

MODULO RICHIESTA DI CHIUSURA DEL CONTATORE



ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DATI DI CHI RICHIEDE LA CHIUSURA DEL/DEI CONTATORE/I

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)	LUOGO DI NASCITA (COMUNE/STATO)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELEFONO	CELLULARE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RESIDENTE IN			
<input type="text"/>			
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i. per false attestazioni ed in qualità di:			
<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTATE	<input type="checkbox"/> TUTORE LEGALE	<input type="checkbox"/> EREDE
<input type="checkbox"/> DELEGATO (barrando la casella "Delegato" il titolare delle forniture dovrà compilare il riquadro DELEGA)			
CHIEDO LA CHIUSURA DELLE FORNITURE INTESTATE A:			
NOME E COGNOME			
<input type="text"/>			
RAGIONE SOCIALE			
<input type="text"/>			
CODICE FISCALE / P.IVA			
<input type="text"/>			

DELEGATO

(da compilare a cura del titolare delle forniture da cessare)

NOME E COGNOME	
<input type="text" value="Il/la sottoscritto/a"/>	
RAGIONE SOCIALE	
<input type="text"/>	
DELEGA IL/LA SIGNORE/A	
<input type="text"/>	
a richiedere, per suo conto, la disattivazione delle forniture di seguito indicate; per tale motivo allega la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.	
Luogo e data	<hr/>
<input type="text"/>	Firma del titolare delle forniture

FORNITURE DA CESSARE

N° CLIENTE	POD/PDR	INDIRIZZO FORNITURA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZZO

a disattivare il contatore che è in un luogo esterno ed accessibile ed a rilevare la lettura di chiusura in mia assenza.

Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate, al seguente indirizzo email:

Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate, al seguente indirizzo:

NOME E COGNOME

INDIRIZZO	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE	PROV.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luogo e data

Firma del titolare delle forniture

ATTENZIONE

è necessario allegare la copia (fronte/retro) di un documento d'identità valido di chi firma la richiesta

Delega in caso di contatore gas NON accessibile

Se il contatore del gas non è accessibile, bisogna consentire al tecnico di raggiungere il misuratore ed essere presenti durante l'appuntamento. Anche in questo caso il titolare della fornitura può delegare qualcuno. Durante l'appuntamento con il tecnico, il delegato dovrà consegnare la delega scritta e la fotocopia del documento d'identità del titolare della fornitura.

Definitiva rimozione del contatore gas

Solo il proprietario dell'immobile può richiedere la definitiva rimozione del contatore gas; in questo caso, durante l'intervento di chiusura del contatore, dovrai consegnare al tecnico una richiesta scritta in cui dichiarare:

- di essere il proprietario dell'immobile
- di essere consapevole che la definitiva rimozione del contatore **comporta anche la perdita del contributo di allaccio** (la somma dovrà essere ri-versata in caso di successiva riattivazione del servizio).

Titolare del trattamento dei dati personali è Start S.r.l. - SB Unipersonale., con sede legale in Via Francesco Caracciolo 13 80122 Napoli. L'informativa completa è disponibile sul sito recenergy.it.



Rec Energy marchio di
Start S.r.l. - SB Unipersonale
P.iva 07214461217

Sede Legale e Operativa
Via Francesco Caracciolo, 13
80122 Napoli (NA)

800.97.97.99
 servizioclienti@recenergy.it
 www.recenergy.it